

SUUNHOITO-OPAS SYTOSTAATTIHOITOJA SAAVALLE POTILAALLE



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, 12.11.2010

Mervi Lehtinen

Niina Riutta

Saija Tuovinen

Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Suunhoito-opas sytostaattihoitoja saavalle potilaalle

Tekijät Mervi Lehtinen, Niina Riutta & Saija Tuovinen

Ohjaava opettaja Ritva Salonen

Hyväksytty _____._____.20____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät	Mervi Lehtinen, Niina Riutta, Saija Tuovinen	Vuosi 2010
Työn nimi	Suunhoito-opas sytostaatteja saavalle potilaalle	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suunhoito-opas sytostaatteja saavalle potilaalle. Työn tavoitteena oli saada aikaan toimiva ja motivoiva opas suun hoitoon. Kanta-Hämeen keskussairaalan osastoilla 4A, 6B ja Riihimäen yksikössä osastolla 4 ei ollut aiemmin suun hoitoon suunnattua opasta, joten työelämän tarpeiden pohjalta sitä lähdettiin työstämään.

Oppaan aiheeseen tartuttiin, sillä hyvinvoiva suu on osa terveyttä ja sytostaattien saajat muodostavat erityisen riskiryhmänsä suun terveydenhuollossa sytostaattien voimakkaiden haittavaikutusten takia. Tärkein yksittäinen tekijä on puolustuskyvyn heikkeneminen ja suussa olevat haavaumat saattavat johtaa vakavaan tulehdukseen elimistössä.

Teoriaosuudessa käsitellään pääasiassa syöpää ja siihen käytettäviä hoitomuotoja kuten sytostaatteja. Lisäksi teoreettisessa osuudessa käsitellään potilasohjausta sekä toimivan oppaan peruspiirteitä. Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa on myös käsitelty työn teoriaosuudessa. Taustatietoina käytettiin aikaisemmin julkaistuja tutkimuksia, oppaita sekä alan kirjallisuutta. Yhteistyötahojen asiantuntijuutta käytettiin oppaan tietojen pohjana.

Valmiista potilasoppaasta tuli tiivis ja toimiva ohjausmalli. Opas sisältää tietoa suunhoidon tärkeydestä ennen ja jälkeen sytostaattihoitojen sekä ohjeita kipeytyneen suun hoitoon. Oppaan luonne on motivoiva ja ennaltaehkäisevä.

Avainsanat Syöpä, sytostaatit, potilasohjaus ja suunhoito

Sivut 28 s. + liitteet 4 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme of Nursing
Nursing

Authors

Mervi Lehtinen, Niina Riutta,
Saija Tuovinen

Year 2010

Subject of Bachelor's thesis

A mouth Care Guide for Patient who is Receiving
Cytostatics as a medication

ABSTRACT

Purpose of this thesis was to create a mouth care take manual for patient who is receiving cytostatics as a medication. Aim was to come up with a manual which was both motivating and functional at the same time. Such a manuals did not exist in units of Kanta-Häme Central hospital wards 4A, 6B and Riihimäki's unit ward 4 before. Thus practical knowledge was written down and then focus was paid on the theory part.

Well being of patient is consisted of several different factors. One of these factors is a well functioning mouth. Patient who is receiving cytostatics as a medication is in the major risk group because of strong side-effects of cytostatic treatment. Most important factor is impaired immunity system which means that even a small cuts in mouth can lead up to serious infection in whole body.

In theory part main focus is cancer and in different treatment methods for it such as cytostatics. Secondary focus in theory part is guidance of patient and also basic functionality of treatment guides. Background information for this manual was collected from previous researches, manuals and literature in the field. Thus fundamental base structure of guide was created with assistance of co-operating experts.

The guide turned out to be compact and functional. The guide includes information of importance of mouth care before and after receiving cytostatic treatment. The focus in the guide is out motivating and preventing.

Keywords Cancer, cytostatics, guidance of patient and mouth care.

Pages 28 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SYÖPÄ SAIRAUTENA	2
2.1	Sytostaatit	3
2.2	Sytostaattien haitat	4
3	SYTOSTAATIT JA SUU.....	5
3.1	Sytostaattien vaikutus suuhun	5
3.2	Suun hoito sytostaattihoitojen aikana.....	7
4	OHJAAMINEN	9
4.1	Ohjaamisen käsite	9
4.2	Ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä	10
4.3	Ohjauksesta ohjaajan ja asiakkaan välillä	11
4.4	Omaisten huomioiminen ohjauksessa	12
4.5	Onnistunut ohjaus.....	12
5	KIRJALLINEN POTILASOHJE	14
5.1	Ohjeen laatiminen	15
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	17
6.1	Opinnäytetyön aihe	17
6.2	Aiheanalyysi eli aiheen ideointi	17
6.3	Toimintasuunnitelma.....	18
6.4	Toteutuksen muoto.....	18
6.5	Tutkimusmenetelmien käyttö toiminnallisessa opinnäytetyössä	19
6.6	Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen	20
7	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	22
8	POHDINTA.....	24
8.1	Ammatillinen kehittyminen.....	24
8.2	Kehittämishaaste	25
	LÄHTEET	26

LIITE 1 Suunhoito-opas sytostaattihoitoja saavalle potilaalle

1 JOHDANTO

Syöpiä diagnosoidaan enenevässä määrin kokoajan. Suun hoito on tärkeää kaikilla, erityisesti sytostaattihoitoja saavilla potilailla. Sytostaatteja eli solunsalpaajia käytetään yleisesti syövän hoidossa. Suunhoidon ongelmat ilmenevät usein sytostaattihoitojen jälkeen, sillä limakalvot eivät ehdi uusiutua hoitojen välillä, minkä vuoksi ne ovat herkästi rikkoutuvia ja hitaasti paranevia. Suun limakalvovauriot voivat oirehtia suun kipuna, limakalvojen punoituksena, nielemiskipuna sekä haavaumina. Sienitartunnat ilmenevät usein suun limakalvoilla ja kielessä vaaleana peitteenä. Limakalvon kipu, polttelu sekä kirvely, makuaistin muutokset, verenvuodot sekä suupieliin muodostuvat haavaumat voivat olla myös oireita sienitartunnasta. Säännöllisellä suunhoidolla ja oikeilla välineillä suun ongelmat saadaan pysymään poissa.

Osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa on laadukas ohjaus. Hoitajalla on velvollisuus ohjata potilasta lakien, asetusten, ohjeiden ja suositusten sekä ammatti- ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Hoitajan ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja perustuu laadukkaaseen ohjaamiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa suunhoito-opas sytostaatteja saaville potilaille Kanta-Hämeen keskussairaalan osastoille 6B, 4A ja Riihimäen yksikön osastolle 4. Tavoitteenamme on laatia kirjallinen potilasohje hoidonohjauksen tueksi sekä motivoida potilasta ennaltaehkäisemään suun ongelmia ennen ja jälkeen sytostaattihoitojen. Oppaan tarkoitus on tukea hoitajan antamaa suullista ohjausta ja auttaa potilasta ymmärtämään suun hoidon tärkeyttä. Suunhoidossa on parannettavaa niin nuorten kuin aikuistenkin kohdalla.

Työssämme otamme selvää kirjallisuuden avulla sytostaattien haittavaikutuksista suuhun sekä suun hyvästä hoidosta. Tarkastelemme myös, millaista on hyvä ohjaus ja miksi sitä tarvitaan hoitotyössä. Potilasoppaan työstämme asiantuntijakonsultaatioihin perustuen sekä teoreettiseen tietoon pohjautuen.

Yhteenvetona opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet kuinka tärkeää suunhoito on. Suu toimii erinomaisena infektioporttina ja hyvällä pystyttäisiin suuhygienialla estämään monia tulehduksia elimistössä. Opinnäytetyöprosessin lopputuloksena olemme ajatelleet ehdottaa osastoille omia suunhoitovastaavia, jotka kouluttaisivat muita hoitajia huolehtimaan potilaiden suun hoidosta sekä ohjaamaan potilasta suunhoidon tärkeydessä.

2 SYÖPÄ SAIRAUTENA

Syöpä on sekä geneettinen eli perinnöllinen että somaattinen eli elimistöön kuuluva sairaus (Salminen 2000, 12). Kliinisiä ja tieteellisiä havaintoja sekä koe-eläinmalleja, soluviljelmiä ja molekyylibiologian menetelmiä käytetään syövän synnyn tekijöiden tutkimisessa (Isola 2006, 16).

Syövässä on kysymys epänormaalista solujen jakautumisesta (Arstila 1999, 15). Syöpä on pahanlaatuisten kasvainten yhteisnimitys. Kasvaessaan syöpä tuhoaa ympäröivää tervettä kudosta ja suurentuessaan se aiheuttaa kyseisen elimen toiminnan häiriintymisen. Kasvaimesta erittyy imunestekiertoön tai verenkiertoön syöpäsoluja, jotka kulkeutuvat muualle elimistöön ja muodostavat metastaaseja eli etäispesäkkeitä. Syöpämuotojen syyt ja kulku vaihtelevat suuresti. (Salminen 2000, 12- 13.) Syöpää aiheuttavat monet eri tekijät, joista osa johtuu perimästämmme (Arstila 1999, 15).

Syövän synnyssä on kolme vaihetta:

1. Ulkoiset tekijät kuten kemialliset karsinogeenit, säteily ja kasvaimia aiheuttavat virukset aiheuttavat somaattisten solujen perimässä muutoksia tai nämä muutokset voivat olla synnynnäisiä.
2. Nämä muutokset voivat johtaa kasvua edistävien esisyöpägeenien aktivoitumiseen tai kasvua estävien geenien muuttumattomuutta syöpäsoluiksi tai molempiin. Seurauksena näistä voivat kasvutekijät ja niiden määrä lisääntyä tai kasvua säännöstelevät geenituotteet vähentyä.
3. Kolmannessa vaiheessa solukko kasvaa yhdensuuntaisesti, ja siinä tapahtuu mutaatiota, jolla tarkoitetaan solun geneettisessä materiaalissa muutoksia, jotka johtavat solukon epäyhtenäiseen lisääntymiseen.
4. Lopuksi kehittyy pahanlaatuinen kasvain. (Nordling 1999, 24- 25.)

Hyvän- ja pahanlaatuisten kasvaimien ero on siinä, että hyvänlaatuiset kasvaimet kasvavat hitaasti ja pahanlaatuiset kasvaimet nopeasti. Hyvänlaatuinen kasvain on erilaistunut, mutta muistuttaa alkuperäiskudosta. Pahanlaatuisissa kasvaimissa kudoksen rakenne poikkeaa normaalista ja erilaistuminen on häiriintynyt. (Nordling 1999, 23.)

Tärkein syy uusien syöpätapausten kasvussa on ikääntyvien ihmisten lukumäärällinen kasvu. Noin 60 % uusista syöpätapauksista havaitaan yli 65-vuotiailla (Salminen 2000, 12- 13).

Syöpädiagnoosi tehdään monien ja monimutkaisten tutkimusten kautta. Tarkka anamneesi eli hoitohistoria on välttämätön diagnoosin kannalta. Näiden tutkimusten päätarkoitus on varmistaa, että potilas sairastaa nimenomaan syöpää. Vaaratekijät kuten tupakointi, alkoholin käyttö sekä mahdolliset työperäiset altistukset tulee huomioida diagnoosin teossa.

Sukuanamneesi on myös olennainen osa, sillä jotkin syöivistä saattavat olla perinnöllisiä ja näin ollen riski sairastua syöpään on suurempi. (Roberts & Joensuu 2006, 76- 77.)

Syöpää voidaan hoitaa eri keinoin. Yleisimmät hoitomuodot syöivissä ovat kirurginen hoito, sädehoito, solunsalpaaja- eli sytostaattihoito sekä säde- ja hormonihoito. (Roberts, Kouri, Ojala, Elonen, Wiklund, Kataja & Johansson 1999, 111, 117, 135, 165.) Nykyään uusista syöpätapauksista noin puolet pystytään hoitamaan leikkauksella tai sädehoidolla. Jäljelle jäävistä tapauksista noin 10 % voidaan hoitaa sytostaateilla. Parhaiten sytostaattitehoavat lasten leukemioihin, aikuisten taudeista kivessyöpään ja istukan korionkarsinomaan. (Vähäkangas 2003, 851- 852.)

2.1 Sytostaatit

Solunsalpaajia eli sytostaatteja käytetään yksin tai yhdistelmähoitona pahanlaatuisten kasvainten hoitoon. Sytostaatit tuhoavat eläviä soluja ja tällä tavalla myös kasvaimien soluja. Koska sytostaatit eivät pysty erittelemään terveitä ja kasvain soluja, aiheutuu sytostaateista tämän takia paljon erilaisia haittavaikutuksia. (Elonen & Järviluoma 1998, 20.)

Sytostaatit tehoavat parhaiten jakaantumisvaiheessa oleviin soluihin. Annettavien sytostaattien määrään vaikuttavat kasvaimen ominaisuudet ja sytostaattien teho kasvaimeen. Hoitajaksojen väliaika ja lääkkeen pitoisuus vaikuttavat myös annettavaan sytostaattimäärään. (Elonen & Elomaa 2006, 163, 165.)

Sytostaatteja annetaan yleensä useampien lääkkeiden yhdistelminä. Lääkkeitä annetaan samanaikaisesti tai lääkkeiden anto on jaksotettu sopivalle välille. Tällöin sytostaatit vaikuttavat paremmin eri jakautumisvaiheessa oleviin syöpäsoluihin. Sytostaattien lääkeresistenssi eli elimistön vastustuskyky lääkkeitä vastaan on myös pienempi yhdistelmähoidon aikana. (Elonen & Järviluoma 1998, 58.) Osalle syöivistä kehittyy resistenttejä sytostaatteja kohtaan hoidon aikana (Vähäkangas 2003, 852). Sytostaateilla pyritään tuhoamaan syöpäsoluja sekä estämään syöpäsolujen leviäminen muualle elimistöön ja hidastamaan syövän kasvua (Arstila 1999, 85).

Sytostaatteja ei anneta ainoastaan syöpähoidoissa. Metrotreksaattia voidaan antaa myös pieninä annoksina reuman hoidossa, mikäli muista lääkkeistä tai hoidoista ei ole tehoa. (Vähäkangas 2003, 846.)

Sytostaatit on jaettu neljään pääryhmään: DNA:han vaikuttavat aineet, antimetaboliitit, mitoosi-inhibiittorit ja muut sytostaatit. DNA:han vaikuttavat aineet sitoutuvat DNA:han, mistä seuraa syöpäsolun jakautumisen hidastuminen ja toiminnan häiriintyminen. Antimetaboliitit hillitsevät solujen aineenvaihduntaa ja näin ollen häiritsevät myös syöpäsolujen aineenvaihduntaa. Mitoosi-inhibiittorit eli mitoosin estäjät estävät solun jakautumisen, näin estyy myös syöpäsolujen jakautuminen ja lisääntyminen. (Vähäkangas 2003, 847- 860.)

2.2 Sytostaattien haitat

Nopeasti jakautuvat solut kuten luuydin, suun ja suolen limakalvot ja karvatupen solut ovat kaikkein herkimpiä sytostaattien haitoille. Myös sikiö on erittäin altis sytostaattien haitoille. (Vähäkangas 2003, 850.) Limakalvotulehdukset, hiusten lähtö, veriarvojen lasku, pahoinvointi ja oksentelu ovat sytostaattihoidon aikana ilmeneviä lieviä ja ohimeneviä oireita (Elonen & Elomaa 2006, 167- 173). Pahoinvointi voi alkaa äkillisesti hoidon aikana tai hoidon jälkeen. Pahoinvointia voi kestää jopa useita päiviä. Oksentelu voi kehittää haavaumia ruokatorveen, mahalaukkuun ja suoleen. (Vähäkangas 2003, 851.) Sydänlihakseen, munuaisiin, keuhkoihin ja sukupuolielimiin kohdistuvat haitat ovat usein vakavampia ja pysyviä (Elonen & Elomaa 2006, 167- 173).

Sytostaatit aiheuttavat muutoksia luuytimen toiminnassa. Tavallisimmin ne ilmenevät punaisten ja varsinkin valkoisten verisolujen puutoksena, sekä myös verihiutaleiden vähytenä. (Vähäkangas 2003, 850.) Siksi luuydintä ärsyttäviä aineita pyritään lisäämään mahdollisimman vähän sytostaatteihin (Elonen & Järviluoma 1998, 58- 59). Sytostaateissa on myös hermostolle myrkyllisiä aineita, ja ne aiheuttavat oireita lievestä vaurioista aina kuolemaan johtaviin vaurioihin asti. Oireet voivat ilmaantua joko keskushermostossa tai ääreishermostossa. Oireet saattavat vähentyä tai pahentua hoidon loputtua. (Vähäkangas 2003, 850- 851.) Paikallinen kudosa-vaurio voi syntyä, jos sytostaatti pääsee suonen ohi ympäröivään kudokseen. Nämä vauriot voivat olla erittäin vakavia. (Elonen & Wiklund 1999, 149.)

Nykyään sytostaattien aiheuttamien haittavaikutuksien korjaamiseen on tarjolla erilaisia valmisteita, millä pyritään korjaamaan ja estämään niiden tuloa (Elonen & Elomaa 2006, 167- 173). Haittavaikutukset ovat pienempiä yhdistelmähoidon aikana, koska lääkkeet on yleensä valittu niin, että haittavaikutukset jakautuvat eri elimiin, eikä mikään elin ylikuormittuisi. Luuytimelle, suun ja suolen limakalvoille annetaan aikaa palautua haittavaikutuksista toteuttamalla jaksottaista hoitoa. (Elonen & Järviluoma 1998, 58- 59.)

3 SYTOSTAATIT JA SUU

Hyvinvoiva suu on tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia. Suussa olevat ongelmat vaikuttavat syömiseen, puhumiseen, ulkonäköön, itsetuntoon ja sitä kautta mahdollisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 7.) Kun suu on terve, voi normaalisti monipuolista ja terveellistä ruokaa syödä, minkä myötä vatsakin toimii paremmin. On todettu, että riittävällä neuvonnalla, hammashuollolla ja puhdistuksella sekä fluorauksella suun terveyttä voidaan parantaa. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 21, 24.)

Terveen suun merkitys korostuu ihmisen kohdatessa jonkin, sairauden jonka lääkitys heikentää suun terveyttä. On myös sairauksia, joita suun sairaudet pahentavat, ja siksi suun terveydestä on pidettävä huolta. Suun ja hampaiden itsehoidon tärkeimmät osat ovat säännöllinen puhdistus fluorihammastahnalla ja säännöllinen terveellinen ruokavalio, johon ei kuulu runsaasti sokerillisia tuotteita. Myös säännölliset terveystarkastukset ovat osa hyvää suun huoltoa. (Heikka ym. 2009, 8-9.)

Suun terveyttä uhkaavat monet tekijät, jotka voivat liittyä ikään, elämäntilanteeseen, tottumuksiin tai sairauteen. Huolehdittaessa suun terveydestä on hyvä tietää, miten eri tilanteet vaikuttavat suuhun ja miten tulee toimia ennaltaehkäistäkseen palautumattomia vaurioita. (Heikka ym. 2009, 10.)

3.1 Sytostaattien vaikutus suuhun

Sytostaattien eli solusalpaajien saajat muodostavat oman erityisen riskiryhmänsä suun terveydenhuollossa voimakkaiden haittavaikutustensa takia (Heinonen 2007, 61). Sairastavuudessa sekä kuolleisuudessa tärkeimpiä syitä syöpäpotilaan kannalta ovat sytostaattihoidot ja hoitojen jälkeinen tila. Suuri riski saada tulehdus on sytostaattihoitojen jälkeen. Säte- tai sytostaattihoitoa saaneiden potilaiden suuhygieniasta tuleekin huolehtia ennen ja jälkeen syöpähoitojen. (Nordblad & Tala 1992, 49.) Sytostaattihoidot vähentävät verisolujen muodostumista luuytimessä ja näin altistavat suun sieni-, virus ja bakteeri-infektioille (Heikka ym. 2009, 289).

Tärkein yksittäinen riskitekijä on valkosolujen lasku, joka johtaa puolustuskyvyn heikentymiseen infektioita vastaan. Infektioportteina toimivat yleensä sytostaattihoidosta kärsivät, hitaasti uusiutuvat limakalvot. Tartunnan portteina toimivat ruuansulatuskanava, suun limakalvot, hengitystiet ja iho. (Gröhn & Maiche 1994, 85.) Sytostaattien haittana on suora toksinen vaikutus suuhun, jolloin suun epiteelin normaali uusiutuminen estyy ja on näin ollen herkemmin rikkoutuva (Heinonen 2007, 61). Oireet alkavat yleensä 1-2 viikon kuluessa lääkityksen alkamisesta. Hampaisiin sivuvaikutukset vaikuttavat yleensä vasta myöhemmin (Kiiskinen & Riski 1994, 26,28).

Suun limakalvo on kerrostunutta levyepiteeliä, joka ympäröi ja suojaa suuontelon kudoksia ulkoisilta ärsykkeiltä. Suun limakalvoilla voi esiintyä

punoitusta, tummia laikkuja, haavaumia, vaaleita peitteitä, ikenen liikakasvua tai rakkuloita, jotka saattavat johtua jostakin yleissairaudesta. Myös iän myötä limakalvoilla tapahtuu muutoksia ja ne ohenevat. (Heikka ym. 2009, 30.)

Mukosiitti on suun limakalvovaurio, joka aiheutuu syöpähoitojen yhteydessä. Erityisesti se on metotreksaatin, antrasykliinien, daktinomysiinin, amsakriinin, bleomysiinin, sytarabiinin ja fluorourasiilin aiheuttama haittavaikutus. Haittavaikutuksena on erityisesti suun kipu ja haavaumat sekä nielemiskipu. (Elonen & Wiklund 1999, 148.) Oireina mukosiitissa ovat limakalvojen punoitus, kipeät haavaumat, eryteema eli verisuonten laajenemisesta johtuva ihon punoitus sekä superinfektiot eli toisen infektion lisäksi tullut toinen infektiot (Heinonen 2007, 61). Oireet lakkaavat yleensä itsestään, mutta suun tai ruokatorven oireiden ollessa huomattavampia on otettava huomioon herpesviruksen tai hiivasienien aiheuttamien infektioiden mahdollisuus (Elonen & Wiklund 1999, 148). Sieni-infektiot sekä herpes-virus hoidetaan mikrobilääkkein (Elonen & Järviluoma 1998, 92). Esimerkiksi flukonatsolikapseleilla jotka otetaan suun kautta (Heikka ym. 2009, 292).

Sienitartunnat aiheuttavat vakavia tulehduksia nimenomaan leukemiapotilaille, jotka saavat sytostaattihoitoja. Ne eivät suun limakalvoilta leviä, mutta aiheuttavat paikallisia tulehduksia. (Gröhn & Maiche 1994, 87.) Sammas eli hiivasieni-infektio ilmenee suun limakalvoilla ja kielessä vaaleana peitteenä, joka voi aiheuttaa kipua suussa (Viitala 2005, 14). Myös sylkitoiminta häiriintyy, jolloin syljen erityys vähentyy ja syljen puolustusmekanismi heikentyy (Heinonen 2007, 61.) Myös syljen pH voi laskea sytostaattihoitojen aikana (Kiiskinen & Riski 1994, 32).

Syljellä on myös suuri osuus suun terveydessä. Syljen tehtävänä on kostuttaa suuta ja suojata limakalvoja. Se suojaa hampaita reikiintymiseltä neutraloimalla happohyökkäyksiä. Sylki on osallisena myös ruoansulatuksessa sekä toimii hammasproteesien kiinnitysvälineenä. (Nordblad & Tala 1992, 39.)

Syljen ruoasta liuottamien makujen avulla ihminen maistaa paremmin ja siksi kuivasta suusta kärsivien makuaisti on heikentynyt. Sylki auttaa ruoan pureskelussa ja nielemisessä sekä kuljettaa ruoantähteet ja mikrobit mukanaan suolistoon. (Heikka ym. 2009, 33.) Sytostaattien aiheuttamia makumuutoksia voi esimerkiksi olla outo, karvas tai metallinen maku tai joihinkin ruokiin voi tulla vastenmielisyyttä (Viitala 2005, 13- 14).

Sytostaattihoidot vähentävät syljeneritystä vaikuttamalla sylkirauhasten toimintaan ja täten kuivattavat suuta ja lisäävät reikiintymisen riskiä. Suun limakalvo-oireet vaihtelevat lievästä rajuun suun kipuun. Vaurioitunut limakalvo johtaa helposti tulehdukseen. Suupieliin tulee helposti haavaumia ja makuaisti heikkenee. (Heikka ym. 2009, 289.) Erilaisten lääkkeiden aiheuttama syljen erityksen väheneminen voi aiheuttaa limakalvomutoksia suussa ja johtaa suun puolustusjärjestelmän häiriöön sekä mikrobikasvuston muutoksiin (Heikka ym. 2009, 259). Erityisesti sytostaatteina käytettävät metotreksaatti, fluorourasiili, antrasykliinit sekä suuret annokset

etoposidia, jotka erittyvät sylkeen ja voivat aiheuttaa suun tulehdusta. Myös yli viiden päivän jatkuva sytarabiinihoito voi aiheuttaa tulehduksia suussa. (Elonen & Järviluoma 1998, 92.) Limakalvohaavaumia voi kehittyä useiden sytostaattien käytöstä, jotka syöpäsolujen ohella vaurioittavat nopeasti jakautuvia terveitä soluja (Kiiskinen & Riski 1994, 27).

Kuiva suu on yleinen lääkkeiden aiheuttama sivuvaikutus. Suun kuivumisen tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet ja vaikeutunut puhekyky, kun kieli tarttuu kitalakeen. Hammasproteesien pito vaikeutuu kipeän suun takia ja hampaat reikiintyvät helpommin, kun sylki ei puhdistaa hampaan pintaa. (Heikka ym. 2009, 236.)

Sytostaattihoitojen aikana hampaiden hoidosta kannattaa ilmoittaa hoitavalle hammaslääkärille sekä syöpälääkärille (Gröhn & Maiche 1994, 90). Ennen sytostaattihoitojen aloittamista tulisi sairaalan suusairauksien poliklinikalla tehdä hampaiden ja suun tarkistus (Heikka ym. 2009, 290-291). Yhteistyö hammaslääkärin ja lääkärin välillä on tärkeää syöpäpotilaiden hoidon kannalta (Kiiskinen & Riski 1994, 39).

Tulehduspesäkkeet, jotka saattavat olla suussa, tulee hoitaa ennen syöpähoitojen aloittamista. Jos sytostaattihoitojen alkaessa ilmenee akuuttia tarvetta suun hoitoon, täytyy hoito tehdä antibioottisuojaissa syöpähoitojen välissä. Kun solunsalpaajahoidot päättyvät ja veriarvot palaavat normaaleiksi, suun terveydenhoitoon ei liity enää erityisjärjestelyjä. (Heikka ym. 2009, 290-291.) Suuta ja hampaita voidaan hoitaa sytostaattihoitojen jälkeen kuin terveillä ihmisillä, kun potilaan veriarvot ovat normaalit (Kiiskinen & Riski 1994, 48).

Aikuisilla syöpää sairastavilla hampaiden reikiintyminen eli karies on vakava ongelma. Syövän hoitoon käytettävät lääkkeet heikentävät syljen eritystä ja sen seurauksena suu ei puhdistu normaalisti. Suun hoitoon saatetaan kiinnittää vähemmän huomiota vakavan sairauden ohella tai rankkojen hoitojen jälkeen ei enää jakseta keskittyä suun hoitoon. (Heikka ym. 2009, 291.) Sytostaattihoidoista aiheutuvasta pahoinvoinnista voi myös aiheutua hampaiden kulumista, eroosiota (Heikka ym. 2009, 291).

3.2 Suun hoito sytostaattihoitojen aikana

Sytostaattihoitojen aikana hyvä suuhygienia ehkäisee suuhun liittyviä komplikaatioita, esimerkiksi akuutin leukemian hoidon aikana. Hampaita tulisi harjata varovasti hoitojen aikana. Pehmeää hammasharjaa käytettäessä ehkäistään myös verenvuotoja. Myös karkeita ruoka-aineita tulee välttää verenvuotoriskin takia. (Kiiskinen & Riski 1994, 41-42.)

Kotihoito-ohjeita sytostaattihoitoja saavalle potilaille ovat veden runsas juominen sekä hampaiden huuhtelu vedellä tai soodavedellä (Heikka ym. 2009, 290). Kamomillateellä on rauhoittavat vaikutukset suun limakalvoille. Jos pureminen tekee kipeää, voidaan ruoka soseuttaa, jolloin ruoka on helpommin syötävää. Haavaisessa suussa puuduttavan vaikutuksen antaa jäätelö, joka on myös yleensä miellyttävää syötävää varsinkin jos ruokahuu ei ole entisellään. Helpoimmat ruuat syötäviksi ovat puurot, vellit, kei-

tot, munaruuat. (Oivanen & Rosenberg, 12- 13.) Alkoholia ja tupakkaa tulee välttää sytostaattihoitojen aikana limakalvoärsytyksen vuoksi (Heikka ym. 2009, 292).

Suun alueen haavaumiin voidaan levittää 3-4 kertaa päivässä dekspan-tenolivoidetta (Heikka ym. 2009, 290). Sytostaattihoitojen aikana limakalvojen hoidon tavoitteena on ehkäistä infektioita sekä lieventää kipua (Kiiskinen & Riski 1994, 45) Tablettina otettava kalsiumfolinaatti estää metotreksaatin aiheuttamaa toksisuutta suussa sekä muualla elimistössä (Elonen & Järviluoma 1998, 92).

Jos sytostaattihoitoja saavalla potilaalla on proteesit, tulee ne poistaa suusta amfoterisiini B -tablettien imeskelyn ja klooriheksidihuuhtelun ajaksi. Amfoterisiini B -tabletit ehkäisevät sieni-infektioita ja klooriheksidihuuhtelu hoitaa bakteeritulehdusta suussa. Jos limakalvot ovat erityisen kipeät, tulee proteeseja käyttää mahdollisimman vähän. (Heikka ym. 2009, 290, 292.)

Kuivasta suusta kärsiville on saatavilla erilaisia keinoja, jotka helpottavat suun kuivuutta. Hampaiden reikiintymisen estämiseksi ei ole suositeltavaa käyttää happamia ja sokerillisia juomia kostuttamaan suuta. Hampaita pestäessä tulisi käyttää vaahtoutumattomia hammastahnoja ja alkoholitonta suuvettä. Ksylitolituotteet sopivat hyvin ja purukumin pureskelua jopa suositellaan sen syljeneritystä lisäävän vaikutuksen takia. Apteeekeista saatavat reseptivapaat suunhoitotuotteet voivat helpottaa kuivasta suusta kärsivien oireita. Suuta kostuttavat ja voitelevat sekä syljeneritystä lisäävät imeskelytabletit ovat hyvä apu. Myös tavallinen ruokaöljy kielellä suuhun levittynä lievittää oireita. (Heikka ym. 2009, 236.) Syömisen helpottamiseksi voidaan antaa myös puuduttavaa voidetta (Xylocain) tai kipulääkettä noin 1/2-1 tuntia ennen ruokailua.

Jos syöminen ei tavanomaisesti onnistu, voidaan harkita letkuravitsemusta. Letkuravitsemusta annetaan ohuella nenästä mahalaukuun menevällä letkulla tai PEG- letkulla, joka menee suoraan vatsanpeitteiden läpi mahalaukuun. Ravinnon saanti letkuravitsemuksella voidaan toteuttaa lyhyt- tai pitkäaikaisesti. Ravintovalmisteina käytetään letkuravitsemukseen suunniteltuja ravinteita. (Viitala 2005, 14- 15.)

4 OHJAAMINEN

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, (17.8.1992/785, 4§) edellyttää että potilailla on oikeus saada tietoa heidän terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta. Myös muista hoitoon liittyvistä seikoista tulee ilmoittaa potilaalle. On silti huomioitava potilaan tila, ettei annettu tieto vaaranna potilaan henkeä tai terveyttä.

Eettisen ohjauksen sisältö koostuu laillisista, yhteisistä terveydenhuollon eettisistä lähtökohdista ja ammattietiikasta. Lisäksi jokaisen hoitajan omat eettiset näkemykset lukeutuvat ohjaamiseen. Ohjauksen vuorovaikutustilanteessa kohtaavat asiakkaan sekä hoitajan eettiset näkökulmat. Tärkeintä on huomioida asiakkaan eettinen näkökulma, joka luo pohjan ohjaukselle. (Lahtinen 2006, 8.)

Ammatillisen ja omien henkilökohtaisten uskomusten ja kokemusten sekä mahdollisten ennakkoluulojen tarkastelu edellyttävät hoitajalta myös eettisten lähtökohtien tarkastelua. Eettiset näkökulmat auttavat hoitajaa ymmärtämään ja tarkastelemaan omaa toimintaansa ohjaajana. (Kääriäinen 2008, 11.)

Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa - tutkimuksessa oli tarkoitus kuvailla terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta. Tutkimuksessa todetaan tulosten perusteella, että ohjausta tapahtuu silloin, kun tilanteeseen liittyvistä asioista puhutaan tavoitteellisesti. Tutkimuksessa käy ilmi, että terveydenhuoltohenkilöstön tulee tunnistaa ensin oma arvolähtökohtansa. Terveydenhuoltohenkilöstö koki tärkeänä potilaan ongelmiin vastaamista. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 5- 6.)

4.1 Ohjaamisen käsite

Nykykäsityksen mukaan ohjaamisella tarkoitetaan pyrkimystä edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantamaan elämäänsä haluamallaan tavalla (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25). Ohjaus on yksi hoitotyön tärkeimmistä elementeistä. Ohjaamisen tarkoitus on selkeästi ja ymmärrettävästi ohjata potilasta hänen hoidossaan. Hoitajat ovat vastuussa erityisesti potilasohjauksesta. Potilasohjaus on kiinteä osa hoitoa. (Palmu 1997, 106.)

Ohjaamisella tarkoitetaan myös ohjauksen määrittelyn tarvetta, ohjauksen kulun suunnittelua, ohjauksen toteutusta sekä lopuksi täytyy arvioida ohjauksen onnistuminen. On tärkeää, että ohjaamisella on suuri merkitys hoitotyössä, sillä sairastuttuaan ihminen tarvitsee voimavarana myös ohjausta, tiedon saantia ja tukea. Myös omaiset tarvitsevat tietoa sairastuneen tilasta. Lähtökohtana ohjaukselle on potilaan tarpeiden määrittely. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 10.)

Osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa on laadukas ohjaus. Hoitajalla on velvollisuus ohjata huomioiden lait, asetukset, ohjeet ja suositukset sekä ammatti ja terveyden edistämisen näkökulmat. Hoitajan ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja perustuu laadukkaaseen ohjaamiseen. (Kääriäinen 2008, 10, 11.)

Nykypäivänä ohjauksen merkitys on korostunut, sillä hoitoajat lyhenevät ja ohjaukselle jää tällöin vähemmän aikaa (Kyngäs ym. 2007, 5). Suurin muutos hoitoajoissa on tapahtunut 85 vuotta täyttäneiden hoitoajoissa, jotka ovat lyhentyneet 9,9 päivästä 6,7 päivään. Tämä aiheuttaa lisävaatimuksia ohjaamiselle, koska kyseessä ovat iäkkäät ihmiset, ja heidän on nopeasti omaksuttava opetettavat taidot ja tiedot. (Backman, Isola, Kyngäs, Kääriäinen & Saarnio 2007, 52.)

4.2 Ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on varmistuttava siitä, että potilas on ymmärtänyt annetut tiedot riittävästi. Ammattihenkilön on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan paikalle tulkki, mikäli he eivät itse osaa sitä kieltä mitä potilas käyttää. Myös henkilöitä joilla on aisti- tai puhevika, pitää ymmärtää oikein ja heille pitää järjestää tulkki, jotta he ymmärtävät omaa hoitoaan koskevat tiedot. (17.8.1992/785, 5§)

Asiakkaiden erilaisuus sekä resurssit ymmärtää ja sisäistää ohjattavaa asiaa vaikuttavat ohjaamiseen. Tämä ohjaajan tulee ottaa huomioon. Lapsen, murrosikäisen ja ikääntyvän asiakkaan ohjaus on erilaista. Myös motivoituneen ja esimerkiksi päihdeongelmaisen ohjaus on erilaista. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Hoitotiede lehden tutkimuksessa iäkkäiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta erikoissairaanhoidossa tärkeimpänä kohtana havaittiin ohjaajan antama ohjaus iäkkään elämäntilanteeseen soveltaen (Backman ym. 2007, 60).

Asiakkaan taustatekijöiden sekä hoitajan omien ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamisen yhteissumma vaikuttaa ohjaustavoitteisiin pääsemiseen. Ohjauksen lähtökohdan muodostavat asiakkaan ja hoitajan taustatekijät. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin tekijöihin, joita ovat mm. ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi sekä terveydentila, ja psyykkisiin, joita ovat mm. kokemukset, mieltymykset, tarpeet sekä oppimistyyli. Taustatekijöihin kuuluvat myös sosiaaliset eli kulttuuri- uskonnollisuus- sekä eettiset tekijät. Muut ympäristötekijät kuten hoitotyön kulttuuri, fyysinen ja psyykkinen ympäristö sekä sosiaalinen ympäristö vaikuttavat asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. (Kyngäs ym. 2007 26- 31.)

Joissain tilanteissa potilaan saattaa olla vaikea hyväksyä sairauttaan ja siksi hän kieltäytyy ohjauksesta. Tällaisissa tilanteissa on kuunneltava potilasta ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan ja yritettävä myöhemmin uudestaan, kun potilas on ensin itse saanut käsitellä rauhassa uutta tilannetta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 31.) Suomessa vuonna 1992 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 5§) kertoo potilaalla olevan itsemääräämisoikeus, jonka takia potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jotta potilas voisi itse

tehdä järkeviä päätöksiä hoitonsa suhteen, hän tarvitsee sekä kirjallista että suullista tietoa ja ohjausta päätöstensä tueksi. (Torkkola ym. 2002, 8.)

4.3 Ohjauksesta ohjaajan ja asiakkaan välillä

Toimivan ohjaussuhteen taustalla on edellytys, että asiakas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta - Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammatin asiantuntija on hoitaja. Luottamuksen saavuttaminen on helpompaa, jos hoitaja on hyvin tietoinen ohjattavasta asiasta. Hoitajan täytyy kertoa potilaalle myös rehellisesti taudista ja sen etenemisestä. Lisää luottamusta herättää myös, jos hoitaja osaa kertoa esimerkiksi lääkemenetelmistä ja tautia koskevista uusimmista tutkimustuloksista. (Heikkinen, Kivipää, Krook, Kuoppamaa, Tainijoki- Lantto, Takalo, Tuohimaa 2006, 28-29.)

Kaksisuuntaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että molemmat osapuolet ovat aktiivisia ohjaustilanteessa (Kyngäs ym. 2007, 39- 40). Puhumisen olisi hyvä tapahtua vastavuoroisesti, tällöin puhe on rytmitetty ja tauotettu niin, että potilas voi tuoda omia mielipiteitään hyvin julki (Heikkinen ym. 2006, 28- 29). Asiakkaan kykyyn osallistua ohjauksen vastaanottamiseen vaikuttavat hänen sairautensa, aikaisemmat kokemukset, motivoituneisuus sekä halukkuus ohjaukseen (Nikunen 1997, 137). Hyvä vuorovaikutus perustuu kolmeen pääkohtaan, viestintään, fyysiseen ympäristöön ja ohjattava-hoitajasuhteeseen (Heikkinen ym. 2006, 28- 29).

Hoitotiede -lehden Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002 tutkimuksen mukaan potilaat eivät aina saaneet riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Ongelmat liittyivät sekä potilaisiin että hoitohenkilökuntaan. Potilaat saattoivat vältellä ohjausta, unohtaa asioita tai he eivät ymmärtäneet annettua tietoa. Henkilökunnan kiire sekä tiedonpuute vaikeuttivat ohjauksen saamista (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 210- 212).

Ohjausta voidaan antaa sanallisesti sekä sanattomasti. Jotta saavutettaisiin ohjauksen ymmärrys molempien osapuolten välille, tulee hoitajan ja asiakkaan puhua samaa kieltä ja käydä keskustelua samalla tavalla. Sanallisessa viestinnässä samat sanat eivät aina merkitse samoja asioita, vaan ne vaihtelevat kielen ja kulttuurin välillä. (Kyngäs ym. 2007, 38- 39.) Potilaan kanssa tapahtuva viestintä pitäisi olla mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää. Hoitajan tulisi puhua selkeästi ja käyttää sellaisia sanoja, joita potilas ymmärtää. Eli tulisi välttää lääketieteellistä termistöä ja välillä voisi varmistaa, onko potilas ymmärtänyt kerrotut asiat oikein. Jotta uuden asian omaksuminen olisi potilaalle helpompaa, hoitajan täytyy edetä johdonmukaisesti ohjaustilanteessa. Asiasta toiseen pomppiminen saattaa sekoittaa potilaan, kun hänellä ei välttämättä ole entuudestaan mitään tietoa opetettavasta asiasta.(Heikkinen ym. 2006, 28- 29.)

Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan eleitä, ilmeitä, tekoja ja kehon kieltä. Niiden kontrollointi on vaikeaa, koska niitä lähetetään paljon tiedottomasti (Kyngäs ym. 2007, 38- 39). Hoitajan on kiinnitettävä huomiota sanattomaan viestintään ja pyrittävä viestittämään asennollaan ja

olemuksellaan potilaalle että on tilanteessa vain ohjattavaa varten. Tällöin potilaan on helpompi lähestyä hoitajaa ja kysellä mieltä askarruttavia asioita.

Potilasohjaukselle pitäisi valita oikea paikka, sellainen missä olisi ohjauksen kannalta tarvittava välineistö ja materiaali paikalla. Tilan tulisi olla myös mahdollisemman häiriötön, tällöin ohjaustilannetta ei keskeytetä ja potilaan yksityisyys on hyvin turvattu. Mahdollisia häiriötekijöitä ovat radio, puhelin ja toiset potilaat. Viestintätilanne tulisi olla rauhallinen, jolloin hoitajalla on riittävästi aikaa käydä kaikki tarvittavat asiat läpi. Tällöin potilas pystyy rauhassa sisäistämään uutta tietoa ja voi kysellä lisäksymyksiä jos on tarpeen. (Heikkinen ym. 2006, 28- 29.)

4.4 Omaisten huomioiminen ohjauksessa

On myös huomioitava, että hoitohenkilökunnan tulee ohjata myös omaisia. Omaiset ovat keskeisessä roolissa, sillä he ovat potilaan hoitamisen kannalta voimavara ja tuki. Ohjausta voidaan antaa omaisille tiedollisesti sekä emotionaalisesti tukemalla. Tiedollisella tuella tarkoitetaan informaatiota, jonka tarkoituksena on auttaa omaista selviämään ongelmien ratkaisemisessa. Kuunteleminen, keskusteleminen, toisen tunteiden hyväksyminen, lähellä olo sekä toivon ylläpitäminen realistisesti ovat emotionaalisen tuen muotoja. (Anttila, Kukkola, Mattlar, Moilanen, Risteli- Ahola, Haapsaari, Koivikko, Verronen 2006, 44.)

Hoitotiede -lehden tutkimuksen Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002 mukaan potilaat halusivat omaistensa osallistuvan ohjaukseen. Heidän läsnäolonsa auttoi tulkitsemaan ja käyttämään tietoa ja välttämään väärinkäsityksiä. Omaisten läsnäolo auttoi vähentämään potilaan ahdistusta sekä paransi omaisten kykyä tukea potilasta. Tutkimuksen mukaan omaisia otettiin kuitenkin liian vähän mukaan ohjaustilanteisiin. (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 210- 212.) Edellä mainitun tutkimuksen tulosta tukee tutkimus läkkäiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta erikoissairaanhoidossa, jossa ilmeni että mm. omaisten tunteita ja pelkoja oli huomioitu liian vähän (Backman ym. 2007, 51).

Omaisten tukemiseksi on selvitettävä potilaalta kenelle ja minkälaista tietoa ja ohjausta annetaan. Omaisia tulee rohkaista ja ohjaukseen tulee varata aikaa. Yhteinen kieli ohjauksessa omaisen ja ohjaajan välillä on tärkeää sekä pitää huomioida omaisen emotionaaliset tarpeet ja tuen tarve. Ohjaustilannetta voidaan rakentaa yhdessä omaisen kanssa. (Anttila ym. 2006, 46.)

4.5 Onnistunut ohjaus

Ohjaus vaatii sen, että sekä hoitaja että asiakas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia (Kyngäs ym. 2007, 41). Aktiivisuuteen vaikuttavat myös potilaan aikaisemmat kokemukset, uskomukset ja tarpeet sekä riippuvuus hoitajasta. Hoitaja voi käydä potilaan kanssa läpi näitä asioita, jolloin potilaastakin tulee aktiivinen osapuoli oman terveytensä edistämiseksi.

Hoitajalla on täysin ammatillinen vastuu ohjauksessa. (Kääriäinen 2008, 12.) Tutkimuksessa pitkäaikaisesti sairaiden nuorten näkökulmasta selvisi, että nuoret sitoutuvat hoitoonsa paremmin kun he saavat tarvitsemansa riittävän ohjauksen (Kyngäs 2005, 62).

Riittävät taustatiedot vaikuttavat onnistuneeseen ohjaukseen. Ohjausta voidaan antaa vuorovaikutuksellisesti, minkä tunnuspiirteitä ovat mm. asiakkaan erityisluonteen tunnistaminen, ymmärtäminen, rohkaisu sekä luottamus. Vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa asiakkaan tulee luottaa myös ohjaajaan sekä tuntea riittävää turvallisuuden tunnetta. Halu työskennellä yhdessä sekä usko auttamisen mahdollisuuksiin ovat myös keskeisiä piirteitä vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa.

Periaatteita motivoivassa ohjauksessa ovat mm. empatian ilmaiseminen ja tavoitteiden ja ristiriitojen osoittaminen. Väittelyn välttäminen on olennaista, jotta välttytään muutoksia estävistä tekijöistä kuten vastaväitteistä. Motivoivassa ohjauksessa on myös olennaista uusiin näkökulmiin houkutteleva, ei pakottaminen. Asiakkaan omat ratkaisut vaikuttavat ohjaukseen. Asiakasta motivoi usko muutoksen mahdollisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 48- 49.)

Keskeistä ohjauksessa on ymmärtää mitä laadukas ohjaaminen on. Yhtä oikeaa ja ainoa tapaa ohjaamisen toteuttamiselle ei ole. Tärkeää on ymmärtää omat ohjausta koskevat lähtökodit, mitä ohjaus on miten ohjataan ja miksi ohjataan. Ohjaamisen täytyy perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä kliiniseen kokemukseen. (Kääriäinen 2008, 13.)

Hoitajalta edellytetään asiasisällön hyvää tuntemusta ohjausta annettaessa. Tällöin myös ohjauksen luotettavuus tulee esiin. Potilaat eivät kuitenkaan aina näe hoitajaa tiedonlähteenä, jolloin hoitajien tulisinkin määritellä selkeästi asemansa potilasohjauksessa. (Nikunen 1997, 139.)

5 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Kaikenikäisten potilaiden hoitoajat ovat lyhentyneet huomattavasti. Nykyaikana hoitajapula on kova ja ikääntyvä väestö kuormittaa sairaaloita ja terveyskeskuksia yhä enemmän. Näissä olosuhteissa potilasohjaus korostuu entisestään. Potilaat kotiutetaan varhaisessa vaiheessa ja heidän vastuulleen jätetään itsehoito. Tämän takia kirjallisten ja suullisten ohjeiden merkitys on noussut tärkeään osaan. Potilaiden on saatava tarvitsemansa tietoa sekä hoidon aikana että hoidon päätyttyä jälkeen. (Alaperä, Anttila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen, Suominen 2006, 66.) Kun potilas saa suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisen ohjeen, on hänen helppo tarkistaa asioita jälkikäteen. Potilaan on myös helpompi kysyä sellaisia asioita, jotka vaativat täydennystä, kun on jotain pohjatietoa, mille kysymyksensä perustaa. (Pasila & Suominen 2004, 61.)

Hoitotiede lehden 3/2006 artikkelissa Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990- 2003 Heikkinen ym. toteavat, että potilaiden saamasta tiedosta suurin osa keskittyi biologis- fysiologiseen tietoon. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että juuri tältä saralta potilaat halusivat eniten tietoa ja tätä tietoa he pitivät kaikkein tärkeimpänä. Kaikista eniten potilaat saivat tietoa sairaudestaan. Myös tutkimus Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002 tukee edellistä tutkimusta (Kyngäs & Kääriäinen 2004, 210).

Potilaalle annetulla kirjallisella ohjeella pyritään korjaamaan ja välttämään väärinkäsityksiä ja lisäämään tietoa saatavilla olevista palveluista. Kirjallinen ohje voi myös antaa potilaalle ohjeita liittyen hänen sairauteensa, valmistaa hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin, sekä antaa eväitä selviytyä sairauden kanssa arkielämässä. (Alaperä ym. 2006, 67.) Potilasohjeet antavat lukijalle ohjausta ja neuvontaa sekä luovat kuvaa ohjetta jakavan organisaation hoitoideologioista ja johtamistavoista. Potilasoppaalta odotetaan usein selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 18, 34.)

Hoitotiede -lehden 4/2005 artikkelissa Potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002 todetaan, että kirjallista ohjausmateriaalia käytettiin runsaasti ja sitä pidettiin hyvä tukena suulliselle ohjaukselle. Kirjallisen ohjausmateriaalin antaminen auttaa myös hoitajia ja omaisia pysymään tietoisina potilaalle annetusta ohjauksesta.

Kirjalliset potilasohjeet on pääsääntöisesti ymmärretty oikein, vaikka suurin osa potilaista saa ohjeet postitse, eivätkä he ole saaneet lainkaan suullista ohjausta. Heille on kirjallisten ohjeiden perusteella selvää, mihin toimenpiteeseen he ovat menossa, mitä toimenpiteessä tapahtuu, ja he tietävät myös sen, minkä takia on tärkeää noudattaa ohjeita esivalmistelun suhteen. Osa potilaista on saanut lisätietoa lääkäreiltä tai hoitajilta. (Ali-Raartikainen & Salanterä 2008, 72- 73.)

5.1 Ohjeen laatiminen

Lääketieteellinen teksti on lakitekstin ohella yksi vaikeimmista tekstityypeistä (Torkkola ym 2002, 9). Ohjeen tekemiseen ei kuitenkaan ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa tehdä. Ohjeen tulisi olla suunnattu tietyille ryhmille, kuten lapsille tai aikuisille, eikä pelkästään yleisesti potilaille. Sisältövaatimuksia on pääsääntöisesti kaksi: olennainen tieto saadaan potilaalle sekä laitos pystyy ohjaamaan potilasta oikein. Hyvä ohje saa potilaan kiinnostumaan. (Alaperä ym. 2006, 67.) On myös kiinnitettävä huomioita ohjeen luettavuuteen ja informaation selkeyteen. Ohjeen tulisi edetä loogisesti ja selkeästi välttämättä vierasperäisiä sanoja. Teitittely on soveliaista aina, kirjoitetaan mitä ohjetta hyvänsä. (Pasila & Suominen 2004, 61.)

Hoitotiede -lehden Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002 tutkimuksen mukaan potilaat eivät aina ymmärtäneet saamaansa ohjausmateriaalia, sillä ohjeet oli kirjoitettu liian vaikeasti vierasperäisiä sanoja käyttäen tai materiaali ei ollut kirjoitettu potilaan näkökulmasta. Samasta tutkimuksesta kävi ilmi myös, että kirjallinen ohjausmateriaali oli käyttökelpoinen silloin, kun se oli ajan tasalla oleva, sanastoiltaan selkeä ja potilaiden tarpeita vastaava opas. Kirjallisen materiaalin avulla potilaat pystyivät lisäämään tietoa, säilyttämään saamansa tiedon sekä palauttamaan muistiin kerrotut asia sekä tarkastamaan asioita myöhemmin.

Ohjeen kirjoittaminen olisi hyvä aloittaa tärkeimmällä asialla, jotta vain alun lukevat potilaat saisivat tärkeimmän tiedon. Jo otsikon tulisi kertoa tärkein asia ja väliotsikot auttavat ymmärtämään kokonaisuuden. Lauseet eivät saa olla liian pitkiä, jotta lukija pystyy helposti tarttumaan selitettävään asiaan. Hyvä lauseen pituus on maksimissaan 15 sanaa. (Pasila & Suominen 2004, 61.) On myös otettava huomioon, että kipeänä ja väsyneenä potilas ei välttämättä jaksa paneutua tekstiin samalla tavalla kuin terveenä, ja kotiin lähtiessä annetut ohjeet saattavat tuntua sairaalassa selkeiltä mutta kotiin päästyä herättää kysymyksiä. (Torkkola ym. 2002, 18.)

Ohjetta tehdessä on myös hyvä kiinnittää huomiota kohderyhmään, jolle opasta tehdään. Suomessa ikääntyvä väestö lisääntyvät ja muistisairaudet lisääntyvät, mikä taas asettaa ohjaukselle omat haasteensa. (Alaperä ym. 2006, 67.) Tutkimuksessa iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa käy ilmi laadullisen aineiston analyysin perusteella, että iäkkäät potilaat kokivat saamansa kirjallisen materiaalin epäselväksi (Backman ym. 2007, 58).

Selkeän potilasohjeen tekemistä helpottavat yhteiset sopimukset tekstimuodosta, kuten potilaan puhuttelusta ja lääketieteellisten termien ja lääkkeiden kauppanimien käytöstä. Lääkkeistä kerrottaessa voidaan käyttää joko vaikuttavaa ainetta tai lääkkeen kauppanimeä. Molemmat valinnat ovat perusteltuja, vaikka usein maallikon on helpompi hahmottaa lääkkeen kauppanimi, sillä ne ovat usein tutumpia.

Potilasohjeet ovat usein muodoltaan käskeviä. Potilaille halutaan painottaa ohjeiden noudattamisen tärkeyttä ja varmistaa niiden perillemeno. Perustellut ohjeille olisivat suositeltavia ja auttaisivat potilasta ymmärtämään

miksi tietyt menettelytavat ovat hyvästä ja mitä haittaa toisella tavalla toimimisesta voisi olla. Perustelujen kirjoittaminen oppaisiin on työlästä, mutta ne antavat myös potilaalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan.

Ohjeessa viimeisenä tulisi olla yhteystiedot, joihin potilas voi halutessaan ottaa yhteyttä jos hän ei ymmärrä annettuja ohjeita tai hänellä on jotain muuta kysyttävää. Kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin ei oppaassa pystytä vastaamaan, ja siksi voi olla mukana vinkkejä lisätiedoista kuten, Internet-sivuista tai hoito- tai lääketieteellisistä kirjoista. (Torkkola ym. 2002, 34-38, 44.)

Ulkoasu

Ulkoasultaan oppaan tulisi olla selkeä. Kirjainfontin koon valinta riippuu kohderyhmästä, jolle opas tehdään. Esimerkiksi silmäsairauksien opas todennäköisesti on kirjoitettu isommalla fontilla kuin jokin muut ohje. (Pasila & Suominen 2004, 61.) Tavallinen fonttikoko on 12 (Alaperä ym. 2006, 68). Tekstin ryhmittely, paperin ja kirjainten väri sekä kuvat ovat tärkeitä tekijöitä kirjallisessa ohjeessa (Pasila & Suominen 2004, 61). Kuvien käyttö auttaa potilasta hahmottamaan paremmin selitettävän asian, mutta saattaa pahimmillaan myös tehdä oppaasta vaikeasti luettavan. Kuvia tulee käyttää harkiten, ja niille olisi aina hyvä laittaa kuvateksti. Kuvien ja tekstiin selkeään aseteluun tulee myös kiinnittää huomiota, eikä tyhjää tilaa kannata karttaa. Usein selkeä opas on tilallisesti väljä ja värillisesti neutraali. Värien valinnassa pyritään hillittyyn lopputulokseen. On kuitenkin parempi käyttää hillittyjä värejä, kuin mustavalkoista, sillä värillisellä oppaalla on korkeampi huomioarvo. (Alaperä ym. 2006, 68.) Heikosti näkeville suunnattu opas suositellaan kirjoitettavan harmaanvalkoiselle tai keltaiselle paperille mustilla kirjaimilla (Pasila & Suominen 2004, 61). Kirkkaampia värejä voidaan käyttää kiinnittämään huomio tärkeään asiaan. Huomio voidaan myös kiinnittää **lihavoimalla** tai **h a r v e n t a m a l l a** tekstiä. Alleviivausta olisi syytä välttää, sillä se epäselkeyttää tekstiä.

Paperin laatu olisi hyvä olla mattapintainen, sillä kiiltävä pinta heijastaa valoa helpommin ja on siten vaikeammin luettava. Potilasohjeet tehdään usein A4-arkille, joko pysty tai vaakasuuntaisesti. Useamman sivun ohje on selkeämpi A5-muotoon taitettuna. (Alaperä ym. 2006, 68.) Kirjallisen ohjausmateriaalin yksinkertaiset kuvat auttavat potilaita ymmärtämään ja muistamaan oppaassa olevia tietoja (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 212).

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä tai toiminnan järjestämistä. Oppaamme suun hoito-ohje sytostaattihoitoja saavalle potilaalle on nimenomaan opastamista, jolloin se luokitellaan oppaaksi. Toteutustapana toiminnallisena opinnäytetyönä voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma.

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella tehty ja toteutettu sekä ammattikorkeakoulutasoinen. Toiminnallinen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi opas. Yksi yhteinen piirre toiminnallisilla opinnäytetöillä on luoda kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilka & Airaksinen, 2003, 9- 10, 51.)

6.1 Opinnäytetyön aihe

Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä hyvänä tarkoituksena olisi löytää toimeksiantaja. Meidän opinnäytetyömme aihe tuli nimenomaan kesätöiden kautta Kanta-Hämeen keskussairaalaasta hematologisella osastolta 6B. Kyseinen osasto ei ole virallinen toimeksiantajamme, vaan idean antaja. Toimeksiantajan etu on se, että pääsee näin ollen näyttämään oman kiinnostuksensa sekä kehittämään toimintaa. Meidän tavoitteenamme on oppaalla kehittää, parantaa ja ehkäistä suussa esiintyviä ongelmia ennen sytostaattihoitoja, niiden aikana ja jälkeen. Työelämästä saatu aihe ja siitä opinnäytetyöaihe tukee myös yksilön ammatillista kehittymistä ja kasvua. Opinnäytetyö on ensimmäinen itsenäinen ja laaja kokonaisuus, jossa pääsee työelämälähtöisesti ratkaisemaan ja kehittämään käytännönläheisesti tutkimusongelmaa.

Ennen opinnäytetyön aloittamista pohdimme, mistä saamme tarpeeksi lähteitä ja materiaalia opinnäytetyötämme varten. Kun teorian tietoa alkoi löytyä aiheesta, pääsimme kehittämään ja soveltamaan suun hoidon monimuotoista ongelmaa sekä innostuimme kehittämään myös monia muita ideoita. Matkan varrella mukanaamme on kulkenut kirjallinen opinnäytetyöpäiväkirja, joka pitää meidät ajan tasalla tapahtumista. (Vilka & Airaksinen 2003, 16- 17.)

6.2 Aiheanalyysi eli aiheen ideointi

Aiheen ideoinnissa kannattaa miettiä mikä alan opinnoissa kiinnostaa. Aihepiirin valinnassa on tärkeä valita aihe, joka motivoi, syventää tietämystä ja asiantuntijuutta. Itse valitsimme aiheemme työpaikan aihevalinnoista. Suun hoito on erityisen tärkeää, muttei niin itsestään selvää kuin luulisi. Meille opinnäytetyön tuotoksena tuotetun oppaan tarkoitus on saada oppaan lukija motivoitumaan omaan suunsa hyvinvoinnista. Aiheen valinnassa apuna voi olla kysymyksiä, kuten aihealue, joka alalla kiinnostaa,

kiinnostus aiheen osa-alueeseen, mikä käytännön ongelma, jonka haluat ratkaista, millä tavalla aihe on ajankohtainen, mikä on ongelman kohderyhmä. Meidän opinnäytetyössämme rajaamme kohderyhmän sytostaatteja saaviin potilaisiin ja heidän ongelmiinsa suun alueella. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on hankala toteuttaa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 23- 25, 40.)

6.3 Toimintasuunnitelma

Toiminnallisessa opinnäytetyössä vastataan toimintasuunnitelmassa kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Ensisijainen merkitys on jäsentää mitä ollaan tekemässä. Toimintasuunnitelman kolme prioriteettia ovat jäsentää, mitä ollaan tekemässä, toiseksi osoittaa toimintasuunnitelma, että kykenee johdonmukaiseen päättelyyn ja kolmanneksi lupaus siitä, mitä aikoo tehdä. Toimintasuunnitelma on syytä aloittaa selvityksestä mitä alalta löytyy. Tärkeää on myös kartoittaa kohderyhmä ja työhön kuuluva lähdekirjallisuus, tutkimukset, muut mahdolliset lähteet mm. kirjalliset, suulliset, sähköiset. Seuraavaksi toimintasuunnitelmassa on mietittävä, millaisin keinoin idean tavoitteet ovat saavutettavissa. Tämä tarkoittaa siis sitä, että miten hankitaan tarvittava materiaali ja tieto esimerkiksi oppaan tekemiseen. Meidän oppaassamme jouduimme myös miettimään ja selvittämään kuka oppaan tuottaa sekä millainen ulkoasu oppaalle tulee, jotta se on yhtenäinen Kanta-Hämeen keskussairaalan muiden oppaiden kanssa.

Tärkeää on myös aikatauluttaa opinnäytetyön eri vaiheet, kuten suunnitelmaseminaari, oppaan valmistus sekä valmiin opinnäytetyön esittäminen. On tärkeää luoda aikatauluja ja tavoitteita, joita kohti pyrkiä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 26- 27.)

6.4 Toteutuksen muoto

Toteutustapaa valittaessa tulee miettiä miten idea kannattaa toteuttaa, jotta se tulee tarpeeksi selkeästi kohderyhmälle ilmi ja kuinka se palvelisi parhaiten kohderyhmäänsä. Tavoitteena on, että tuote erottuu edukseen muista ja on persoonallisen näköinen. Itse emme pysty oppaan ulkonäköön vaikuttamaan yhteneväisyyksien vuoksi, mutta sisältöön voimme panostaa.

Lähdekritiikki on erityisasemassa varsinkin oppaita tehdessä. Tärkeää on myös pohtia, mistä lähteet on otettu oppaaseen. Itse varmistamme oppaan oikeellisuuden hyväksyttämällä oppaamme sisällön alaan erikoistuneelta lääkäriltä. Opinnäytetyöstä riippuen on tärkeää kertoa hyvin selkeästi, miten tieto on hankittu. Meidän tietomme oppaaseen tulee suoraan eri lähteistä sekä asiantuntijoilta, sairaanhoitajilta, lääkäreiltä, potilailta sekä suun hoidon ammattilaisilta.

Usein toiminnallisista opinnäytetöistä, joista muodostuu tuote, hankitaan palautetta asiakkailta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 52- 55.) Me hankimme oppaamme palautteen sairaanhoitajilta sekä Kanta- Hämeen

keskussairaalan hematologisen osastonlääkäriltä. Näiden palautteiden pohjalta muokkasimme oppaamme lopulliseen hyväksyttävään muotoon.

6.5 Tutkimusmenetelmien käyttö toiminnallisessa opinnäytetyössä

Tutkimusmenetelmien käyttö toiminnallisessa opinnäytetyössä luku perustuu Villka, H. & Airaksinen, H. teokseen Toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Yleisin syy käyttää tutkimusmenetelmiä toiminnallisissa opinnäytetöissä on aiheen vähän julkaistu tieto. Oppaamme aiheesta oli niukasti julkaistu tietoa, joten jouduimme käyttämään tietolähteinä kirjallisuutta alasta sekä asiantuntijakyselyitä. Jotta voidaan alkaa tehdä selvitystä, tarvitaan tietoa siitä millaista tietoa opinnäytetyön tueksi tarvitset, miksi se on niin olennainen sekä keneltä ja mistä tämä tieto on saatavilla ja millä tavalla. Näitä kysymyksiä on hyvä pohtia ja kirjoittaa ylös opinnäytetyöpäiväkirjaan.

Tutkimuskäytäntöjä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä yleensä väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä vaikka tiedon keräämisen tavat ovat samat. Tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, tiedon saannin analysointi on osa prosessia, kun taas toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole aina välttämätöntä analysoida saatua ja kerättyä aineistoa. Opinnäytetyössämme käytämme laadullista tutkimusmenetelmää, jolloin käytämme keräämäämme tietoa lähdeaineistona tuomaan teoreettista syvyyttä opinnäytetyöhömmme. Konsultaatioaineistot toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee aina ilmoittaa. Ne lisäävät teoriaosuuden luotettavuutta.

Määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun toiminnallisessa opinnäytetyössä tarvitaan mitattavaa, tilastollisesti ilmoitettavaa numeraalista tietoa. Aineiston keruun voi tällöin kerätä esimerkiksi postitse, sähköpostitse, puhelimitse tai paikan päällä. Jos tarvitsee käyttää määrällistä tutkimusmenetelmää toiminnallisessa opinnäytetyössä, tarvitaan toimintasuunnitelma. Tiedon hankinnan täytyy olla tällöin harkittua ja järjestelmällistä. Toimintasuunnitelmassa olennainen kysymys on mitä mittaat, keneltä ja miksi. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tarvitaan kyselylomake, joka suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta. Tarkat ohjeet lomakkeen täyttämisestä vastaajalle on myös hyvä laatia.

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä on tavoitteena kokonaisvaltainen ilmiön ymmärtäminen. Kysymykset, joita laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetään, ovat miksi, mitä ja miten. Aineiston keruu tapahtuu joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Usein toiminnallisissa opinnäytetöissä riittää niin sanotusti suuntaa antava tieto, mutta haastattelutapa tulee valita sen mukaan millaista ja miten tarkkaa tietoa opinnäytetyöhön tarvitaan.

Kuin määrällisessä tutkimusmenetelmässä myös laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä on hyvä laatia toimintasuunnitelma. Kerättyä aineistoa laadullisella tutkimusmenetelmällä toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida, vaan sitä voidaan käyttää lähteenä.

Analysointia tarvitaan silloin, kun halutaan käyttää tutkimustietona jonkin sisällöllisten valintojen perusteluun. (Vilkka & Airaksinen, 2003, 57- 64.)

6.6 Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen

Toiminnallisen opinnäytetyö kirjoittaminen luku perustuu Vilkka, H. & Airaksinen, H. teokseen Toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tulee kirjoittaessa raportin muotoinen, jossa käsitellään mitä, miksi ja miten on tehty sekä millainen työprosessi on ollut ja millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on saatu. Raportista selviää myös miten prosessia, tuotosta ja oppimista arvioidaan. Opinnäytetyössämme tulee selkeästi esille miksi ja miten olemme opinnäytetyötä tehneet sekä millainen työprosessi opinnäytetyö on ollut. Prosessin kulku kuvataan tarkemmin luvussa opinnäytetyön kulku.

Tuotos eli produktio, joka on usein kirjallinen, kuuluu toiminnallisiin opinnäytetöihin. Produktiossa käytetään puhuttelutyylinä kohde- ja käyttäjäryhmää, kun taas opinnäytetyöraportissa selostetaan prosessin kulkua. Se mikä mahdollistaa kirjoittajan ja lukijan välisen vuorovaikutuksen kumpuaa siitä, että lukija perehtyy työprosessiin ja kirjoittautuu tekstiin, tulkitsee ja ymmärtää sen. Yleisiä piirteitä tutkimusviestinnässä toiminnallisessa opinnäytetyössä ovat muun muassa lähteiden käyttö ja merkintä, tietoperustasta tai viitekehuksesta tarkkarajaiset termit ja käsitteet, väitteiden, valintojen ja ratkaisujen perusteleminen, tiedon asteen varmuuden ilmaiseminen, asiantyylisyys tekstissä, täsmällisyys sanavalinnoissa sekä aika- ja persoonamuotojen johdonmukaisuus.

Opinnäytetyössämme käytämme tiedon muokkauksen strategiaa, joka tarkoittaa sitä, että tekstillemme on asetettu tavoitteet ja ne ovat selkeät ja johdonmukaiset. Heti alkuun asetimme itsellemme tavoitteet, joita kohti lähdimme pyrkimään. Suunnittelimme tarkkaan, kuinka kirjoitusprosessi etenee ennen kuin aloimme kirjoittaa. Tämä on ominaista tiedon muokkauksen strategiassa. Prosessin kulkua kuvataan tarkemmin osioissa opinnäytetyön kulku.

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittamisessa tulee ottaa huomioon seuraavat asiat: tekemisen ja kirjoittamisen vuorovaikutus, muistiinpanojen tekeminen, lähdekritiikin välttämättömyys, vaarat plagioinnissa eli toisen tekstin kopioimisessa ja raportin kirjoittaminen osana toiminnallisen opinnäytetyön jatkumona. Lisäksi on otettava huomioon raportin rakenne, johon kuuluvat johdanto, opinnäytetyön lähtökohdat, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, rajaukset, merkitys aiheesta kohderyhmälle, sisältöön kuuluvat asiat, tietoperusta, teoreettinen viitekehys, tiedon hankinta ja käsittely, menetelmien ja työtapojen esittely, produktion valmistamiseen liittyvät asiat, johtopäätökset ja pohdinta sekä viimeiseksi prosessin ja produktion arviointi.

Tutkimusviestinnän piirteitä toiminnallisessa opinnäytetyön raportissa tulee ottaa huomioon. Se tarkoittaa sitä, että työssä on argumentointia, käsitteiden tai termien määrittelyä ja käyttöä, lähteiden käyttöä ja lähdeviitteiden merkintää, persoona ja aikamuotojen tarkoituksenmukaista valintaa,

tiedon varmuuden asteen ilmaisua sekä metatekstiä. Metatekstillä tarkoitetaan tekstiä tekstistä. Tämän avulla kirjoittaja voi kommentoida tekstiään ja antaa lukijalle tulkinta- ja lukuvihjeitä.

Viimeisenä tulee ottaa huomioon produktion tekstiosuudet. Produktion tekstissä käytetään kohderyhmää puhuttelevaa tekstiä. Meidän produktiossa käytämme sytostaattihoitoja saavan asiakkaan tyyliin sopivaa puhuttelevaa tekstiä. Sävy ja tyyli produktion tekstissä on syytä käydä läpi yhdessä toimeksiantajan että myös ohjaajan kanssa.

Opinnäytetyö hyvin tehtynä osoittaa parhaimmillaan kirjoittajansa kypsyyttä. Raportin laadukkuus koostuu vaiheittain, ja tutkiminen ja kirjoittaminen kulkevat yhdessä vuorovaikutuksellisesti kirjoittamisen prosessin alusta loppuun. Kuten opinnäytetyömme teksti aluksi oli alustavia työ – ja toimintasuunnitelmia, niin kirjoittamisen edetessä ne muokkaantuivat yhdeksi kokonaiseksi yhteneväiseksi tekstiksi. Aluksi kerätään ja käsitellään aineistoa, sitten täydennetään, tarkistetaan, karsitaan ja järjestellään aineistoa tarpeen mukaan. Lopuksi teksti hiotaan ja viimeistellään. Kirjoittamisprosessin edetessä ei sovi unohtaa työn tavoitteita ja tarkoitusta. Toiminnallista opinnäytetyötä kirjoittaessa voi parhaimmillaan tuoda esiin luovuutta ja luovan ongelmanratkaisu kykyä sekä uudistaa vanhoja käytäntöjä ja luoda uusia. Se mihin muotoon produktion asettaa, on myös uutta tietoa. (Vilkka & Airaksinen, 2003, 62- 129.)

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun hyvissä ajoin syksyllä 2009. Aiheen keksiminen ei ollut vaikeaa, sillä työelämästä tuli erinomainen ehdotus työmme aiheeksi ja samalla päätimme tehdä työn kolmen henkilön ryhmässä. Aluksi otimme selvää eri sairaaloista, onko olemassa potilasopasta, joka keskittyisi pelkästään suunhoitoon. Samalla kyselimme, olisiko tällaiselle oppaalle tarvetta. Monissa yksiköissä oli ainoastaan tiettyjen firmojen oppaita, mutta ei yhtään opasta, joka kertoisi yleisesti suunhoidosta antaen myös neuvoja suun hoitoon kotikonstein.

Syksyllä vuonna 2009 aloitimme aktiivisesti opinnäytetyömme tekemisen. Tapasimme ohjaavan opettajan, jonka kanssa keskustelimme aiheesta ja siitä, mitä työn pitäisi sisältää. Myös suurin osa lähteistä löytyi samalla viikolla. Tiedonhaussa käytimme hyväksi kirjaston tietokantoja ja tilasimme materiaalia eri kirjastoista. Lähteitä etsiessämme huomasimme, ettei suunhoidosta ollut juurikaan kirjoitettua tietoa. Parhaiten tietoa löytyi syövästä ja sytostaateista, joiden yhteydessä usein lyhyesti mainittiin suun hoidosta ja sen tärkeydestä. Suunhoidon teoriapohjaan saimme paljon apua suuhygienistiltä ja erilaisista potilasoppaista jotka sivusivat aihetta. Teoreettinen viitekehysemme valmistui nopeaan tahtiin kolmen viikon intensiivisen kirjoittamisen tuloksena. Kun lähteet oli valmiiksi hankittu, kirjoitustyö tuntui yllättävänkin helpolta. Luottavuuden ja pätevyyden lisäämiseksi pyrimme käyttämään lähteitä, jotka on julkaistu kymmenen vuoden sisään.

Kun teoreettinen viitekehys oli valmis, aloimme työstää potilasopasta. Halusimme tehdä potilaille informatiivisen ja selkeän oppaan, jonka avulla he pystyvät lievittämään sytostaattien haittavaikutuksia limakalvoilla ja hoitamaan suuta myös kotikonstein. Lähtökohtana pidimme, etteivät lukijat vielä ymmärtäneet suunhoidon tärkeyttä sytostaattihoitojen aikana. Halusimme oppaastamme selkeän ja siksi jätimme pois lääketieteelliset sanat ja käänsimme ne kansankielelle. Suunhoito-ohjeiden yhteydessä olemme tarkasti perustelleet jokaisen kohdan, jotta lukija ymmärtäisi, miksi näin kannattaa tehdä, eikä heille jäisi epäselvyyttä ohjeisiin. Näin he pystyvät valitsemaan juuri heidän oireisiinsa sopivat ohjeet.

Vuodenvaihteen jälkeen kävimme tapaamassa yhteistyökumppaneitamme. Tapaamisessa keskustelimme tulevasta oppaasta ja minkälaisia asioita he toivovat oppaamme sisältävän. Olimme itse keränneet suunhoitoon tietoa ja ohjeita, joiden pohjalta yhteistyökumppaneidemme oli helppo valita oikeaa tietoa ja lisätä oman hoitotyön kokemuksen kautta tulleita ohjeita. Saimme tapaamisesta paljon irti, ja oppaan sisältö hahmottui helposti tapaamisen pohjalta. Raakaversion oppaasta lähetimme osastoille kommentoitavaksi toukokuussa 2010.

Opasta tehdessämme olimme yhteydessä lukuisiin tahoihin. Saimme paljon apua Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasoppaiden tekijästä ulkoasun muotoilussa sekä erilaisilta suunhoitoon erikoistuneilta firmoilta,

joilta myös kysyimme lupaa käyttää heidän tuotteitaan esimerkkinä oppaassamme copyright-merkinnällä varustettuna.

Opas on ulkoasultaan yhtenäinen Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin potilasoppaiden kanssa. Fonttikoko ja otsikoiden värit määräytyivät sairaanhoitopiirin säännösten mukaisiksi. Vaikka kuvat esimerkiksi tulehtuneesta suusta olisivat selkeyttäneet opasta ja auttaneet potilaita ymmärtämään suussa ilmeneviä muutoksia, emme kuvien saatavuuden vuoksi liittäneet niitä oppaaseen. Oppaasta olisi tullut myös mielestämme luettavuudeltaan ahdas. Opas on miellyttävä, kun se on tiivis ja selkeä.

Kesän 2010 aikana osastot kommentoivat opastamme ja hematologian erikoislääkäri ja onkologi tarkisti oppaamme sisällön. Syksyllä kirjoitimme teoriaosuuden valmiiksi ja viimeistelimme oppaan julkaisukuntoon. Kansikuvaksi valitsimme syksyisen lehden, sillä Kanta-Hämeen keskussairaalan oppaissa on ollut tapana käyttää luontoaiheisia kuvia. Oppaan nimen keksiminen ei ollut helppoa. Pyrimme siihen, että nimestä kävisi selkeästi ilmi kenelle opas on tarkoitettu ja minkä tyyppistä tietoa se pitää sisällään. Mietimme nimeksi myös erilaisia lausahduksia, mutta päädyimme viralliseen nimeen, sillä erilaiset lausahdukset saattavat jopa loukata lukijaa.

Oppaan voi tilata Kanta-Hämeen keskussairaalan lomakearkistosta sen omalla tilausnumerolla K-HKS 4539.10.10. Halusimme nimenomaan, että opas tulee tilattavana, värillisenä muotona eikä sitä itse tulosteta mustavalkoisena paperiversiona. Opas on tällöin miellyttävämpi ja selkeämpi potilaalle ja henkilökunnalle.

8 POHDINTA

Nykypäivänä suunhoito ei välttämättä ole ihmisille itsestään selvyys ja suun alueen ongelmat ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä. Syöpähoidoissa käytetyt sytostaatit aiheuttavat ongelmia suuhun ja potilaiden tulisi hoitaa suuta tarkemmin ennen ja jälkeen hoitojen. Osastoilla hoitotyö perustuu nykyään paljolti kuntouttavaan hoitotyöhön, ja sairaanhoitajat kannustavat potilasta huolehtimaan itsestään entistä enemmän. Näin ollen ohjauksen merkitys korostuu ja myös kirjallisia ohjeita tarvitaan ohjauksen tueksi. Suunhoito-oppaamme sytostaatteja saaville potilaille helpottaa hoitajien työtä heidän ohjattaessa potilasta parempaan suunhoitoon. Myös potilaalle jää konkreettisia neuvoja oppaan myötä ja heidän on helpompi tunnistaa oireita, jotka olisi hyvä hoitaa muilla kuin kotikonsteilla.

Yhteistyökumppaneinamme opinnäytetyön teossa toimivat Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön osastot, 6B, 4A ja Riihimäen yksikön osasto 4. Oppaamme tulee käyttöön kaikille yhteistyössä olleille osastoille. Opas on tilattavissa värillisenä oppaana intrasta, joten myös muut osastot ovat oikeutettuja käyttämään sitä. Oppaamme antaa hyviä neuvoja myös potilaille, joiden suu on kipeytynyt jostain muusta syystä kuin sytostaattien aiheuttamista haittavaikutuksista ja on siksi erimainen opas kaikille osastoille. Oppaan neuvot ovat myös erinomaisia esimerkiksi vanhusien suunhoitoon, ja hoitajat saavat käytännönläheisiä neuvoja kipeytyneen suun hoitoon. Opasta voidaan käyttää osaston erikoisalasta riippumatta.

Oppaan tekovaiheessa olimme tiiviisti yhteistyössä osastojen kanssa ja saimme heiltä paljon vinkkejä ja tietoa oppaan sisältöön. Teoreettisessa viitekehyksessä käytimme lähteinä referee julkaisuja ja erilaisia kokoomateoksia. Valmis opas on lopuksi hyväksytetty alan lääkäreillä ja osastonhoitajilla, joten oppaan voidaan olettaa olevan tiedoiltaan eettinen ja luotettava.

8.1 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön prosessi on kestänyt meidän kohdallamme lähes puolitoista vuotta. Prosessi on ollut ammatillisen kehittymisen aikaa, jossa olemme oppineet ottamaan vastuuta hoitotyön kehittämisestä potilasoppaan myötä. Valmistuvina sairaanhoitajina olemme oppineet ottamaan huomioon tiimityöskentelyssä toistemme mielipiteet ja tekemään kompromisseja. Rohkeutemme kysyä neuvoa asiantuntijoilta on työmme ohessa kasvanut. Tämä on mielestämme tärkeä valmistuvan sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen näkökulma. Opinnäytetyömme tiimoilta olemme oppineet tarkastelemaan kriittisesti hoitotyötä ja olemassa olevia ohjeita ja niiden ajankohtaisuutta. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet ja näemme sen tärkeänä osana ammatillista kasvua, sillä työelämässä hoitotyön jatkuvassa kehityksessä pitää osata hakea tietoa monesta eri lähteestä.

Oppaamme myötä olemme osallistuneet aktiivisesti hoitotyön laadun kehittämiseen. Nykypäivänä hoitotyössä jatkuvasti läsnä oleva kiire asettaa

haasteita laadukkaan hoitotyön toteuttamiselle. Kirjallisten potilasohjeiden myötä ohjauksen laatu paranee ja potilaat saavat informaatiota sekä suullisesti että kirjallisesti. Tällä tavoin pystytään välttämään väärinkäsitykset ja lisäämään potilaiden itsehoitosuutta, minkä myötä oppailla ja ohjauksella on myös perusteltu terveyden edistämisen näkökulma.

8.2 Kehittämishaaste

Nykyään useilla osastoilla hoitajat saavat erilaisia vastuualueita, kuten esimerkiksi haavahoitaja, lääkevastaava, opiskelijavastaava. Opinnäytetyömme ohessa olemme pohtineet, kuinka tärkeää suunhoito oikeasti on. Koska suu toimii erinomaisena infektioporttina muuhun elimistöön, pystyttäisiin hyvällä suuhygienialla estämään monia tulehduksia elimistössä. Kehittämishankkeena voisimme ajatella jokaiselle osastolle omaa suunhoitovastaavaa, joka kouluttaisi hoitajia huolehtimaan potilaiden hyvästä suunhoidosta ja valistamaan esimerkiksi pehmeiden hammasharjojen ja alkoholittomien suuvesien tärkeydestä.

LÄHTEET

Alaperä, P. Antila, E. Blomster, K. Hiltunen, H. Honkanen, A. Honkanen, R. Holtinkoski, T. Konola, A. Leiviskä, H. Meriläinen, S. Ojala, H. Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006 Oulu. 66-68.

Ali-Raartikainen, P. & Salanterä, S. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa Montin, L. (toim.) potilasohjauksen lähtökohdat. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A: 55/2008. Turku. 63-76.

Arstila A. 1999. Voita Syöpä! syövän uudet hoitomuodot. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Backman, K. Isola, A. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. & Saarnio, R. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoitossa. Hoitotiede 2/2007.

Elonen, E. & Elomaa, I. 2006 Solunsalpaajahoito. Teoksessa Joensuu, H. Roberts, P.-J. Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. Jyväskylä: Duodecim. 161- 190.

Elonen T. & Järviluoma E. 1998 Solunsalpaaja hoito- opas. Vantaa: Duodecim.

FINLEX- Valtion säädöstietopankki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 4§, 5§ Viitattu 23.10.2009. <http://www.finlex.fi/fi/>

Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Duodecim.

Heikkinen, M., Kivipää, R., Krook, N.-M., Kuoppamaa, S., Tainijoki- Lantto, S., Takalo, O., Tuohimaa, K. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteissa. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H., Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006 Oulu. 28-29.

Heinonen, T. 2007. Yleissairaudet suun hoidossa. Idies ky.

Isola, J. 2006. Syövän synty, kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 16-33.

Kataja, V. & Johansson, R. Hormonihoidon perusteet. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 165-177.

Kiiskinen, R. & Riski, M. 1994. Sytostaattihoitoa saavan potilaan suun ja hampaiden hoito. Syventävien opintojen kirjallinen työ, Turku.

Kouri, M., Ojala, A. & Valavaara, R. 1999. Sädehoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 117-134.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Hoitotiede 4/2005.

Kyngäs, H. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen ja sen tukeminen. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Hoitotyön interventiot. Sipoo: Silverprint Oy, 55-68.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1/2006.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6/2008.

Nikunen, S. 1997. Miten pärjää hoitaja?. Teoksessa Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. (toim.) Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 135-149.

Nordling, S. 1999. Syövän kasvu ja leviäminen. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 23-32.

Oivanen, T. & Rosenberg, L. Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat ry.

Pasila, B. & Suominen, T. 2004. Silmätautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. A: 45/2004. Turku. 57-73.

Roberts, P. & Joensuu, H. 2006. Kliininen diagnostiikka ja levinneisyysluokittelu. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P., Teppo, L. & Tenhunen, M. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 76-81.

Roberts, P. 1999. Kirurginen hoito. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P. & Teppo, L. (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 111-116.

Salminen, E. 2000. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 11-41.

Sosiaali- ja terveyshallitus 1992. Suun terveydenhoidon opas. Oppaita 5/1991. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä: Ikäihmisten suunhoito. 2003. Hammaslääkäriliiton kustannus Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Viitala, H. 2005. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Helsinki: Painotalo Auranen Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki; Tammi.

Vähäkangas K. 2003. Syövän hoitoon käytettävät lääkeaineet. Teoksessa: Pelkonen, O. & Ruskoaho, H. (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Hämeenlinna: Duodecim. 845- 869.

Suunhoito-ohje sytostaattihoitoja saavalle potilaalle



Miksi suunhoito on tärkeää?

Sytostaattien voimakkaiden haittavaikutusten takia niiden saajat muodostavat erityisen riskiryhmänsä suun terveydenhuollossa voimakkaiden haittavaikutustensa takia.

- tärkein yksittäinen riskitekijä on valkosolujen lasku, jolloin puolustuskyky infektioita vastaan heikkenee ja suussa olevat haavat saattavat johtaa **vakavaan** tulehdukseen elimistössä
- syljen koostumus muuttuu, jolloin suu kuivuu ja limakalvot heikkenevät
- pahoinvointi ja oksentelu saattavat lisääntyä jolloin ylösnousevat vatsahapot vahingoittavat limakalvoa ja hampaita

Ennen hoitojen aloittamista onkin tärkeää käydä hammaslääkärissä hoidattamassa/ kartoittamassa suun kunto.

Mikäli suussa ilmenee ongelmia, ei sytostaatti hoitoja pystytä antamaan ajallaan.

Hyvinvoiva suu on tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia. Sytostaattien aiheuttamat ongelmat suussa vaikuttavat syömiseen, puhumiseen, ulkonäköön, itsetuntoon ja sitä kautta mahdollisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Oirehtiva suu

Suun limakalvovauriot voivat oirehtia suun kipuna, limakalvojen punoituksena, nielemiskipuna sekä haavaumina.

Sienitartunnat ilmenevät usein suun limakalvoilla ja kielessä vaaleana peitteenä. Limakalvon kipu, polttelu sekä kirvely, makuais-tin muutokset, verenvuodot sekä suupieliin muodostuvat haavaumat voivat olla myös oireita sienitartunnasta. Jos suussasi ilmenee em. muutoksia ota yhteys hoitavaan yksikköön.

Mikäli suussasi ei ilmene katetta eikä sinulla ole lämpöä, kokeile ensin helpottavatko oireet huolellisella suun hoidolla. Jos oireet eivät helpota viikon kuluessa, ota yhteyttä hoitavaan yksikköön.

Suunhoito- ohjeet

Suunhoidon tulisi olla osa päivittäisiä rutiineja, sillä ennalta-ehkäisy on paras hoitokeino.

- Suun huuhtelu keittosuolalla syömisen ja erityisesti oksentamisen jälkeen on tärkeää, koska sylkeä ei ole riittävästi puhdistamassa suuta.
- Keittosuolaliuoksen valmistus-ohje: sekoita yksi teelusikka suolaa ja yksi litra kiehuva vettä. **Jäähdytä liuos.**
- Suunhuuhtelu jäähdytetyllä Kamomilla teellä rauhoittaa suun limakalvoja.
- Suun ollessa kipeä ruoka voidaan soseuttaa, jolloin syöminen helpottuu.
- Pahoinvoinnin ehkäisemiseksi suosi viileää ruokaa, sillä se tuoksuu miedommalle kuin lämmin.
- Imeskele jääpaloja/ jäädytettyjä lisäravinne kuutioita, sillä kylmä turruttaa ja helpottaa kipeää suuta.
- Käytä tarvittaessa Xylocain®- puudutegeeliä puuduttamaan kipeää suuta, esim. ennen syöntiä.
- Syljen eritystä voidaan lisätä purukumin (ksylitoli) pureskelun avulla.
- Myös tavallinen ruokaöljy kielellä suuhun levitettynä lievittää kuivuutta.
- Runsaan veden juomisen lisäksi on olemassa myös syljen eritystä lisääviä tuotteita, esim. Xerostom®
- Harjaa hampaat 2 kertaa vuorokaudessa ja käytä pehmeää hammasharjaa (soft/extra soft), jotta ikenet eivät vaurioidu.
- Vaahtoutumaton hammastahna on hellävaraisempi suulle (Salutem®, Xerostom®).
- Tarkista, että suuvesi on alkoholiton, sillä alkoholia sisältävät suuvedet lisäävät suun kuivuutta.

Vältä:

- Alkoholin käyttöä sekä tupakointia.
- Happamia ja mausteisia ruokia sekä juomia.
- Käytä varoen hammaslankaa sekä hammastikkuja.
- Rajoita tekohampaiden käyttöä suun ollessa kipeä.
- Syö varoen kovia ruokia, kuten näkkileipää.

LISÄTIETOJA:

Tarvittaessa lisätietoja saa numeros-
ta: _____

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä Hämeen ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kanssa.

Laatija: ML, ST & NR 27.10.2010

Hyväksyjä: RK, LA & HU

K-HKS 4539.10.10